

När himlen är nära....

Samtal med svårt sjuka och äldre samt deras
närstående, vårdare och efterlevande

Av Jan Beskow



sensus

INNEHÅLL

IINLEDNING.....	3
Träff 1. SAM-TAL.....	7
Träff 2. ÅLDRANDE, DÖD OCH DÖENDE.....	11
Träff 3. RÄDSLÅ, ÅNGEST, KRÄNKNING OCH DEPRESSION.....	16
Träff 4. SUICIDALITET.....	23
Träff 5. SORG EFTER SUICID.....	28
Fördjupning KAPITEL 1.....	34
Fördjupning KAPITEL 2.....	37
STÖDMÖJLIGHETER.....	37
FÖRDJUPNINGSLITTERATUR.....	38
HEMSIDOR.....	39

Göteborg 2007
Copyright: Jan Beskow och SPES
www.suicidprev.com, www.spes.nu

Omslagsbild: Margit Ferm

ISBN 978-91-633-0254-1

INLEDNING

År 2006 skapade Sensus med stöd av SPES, Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd, ett konferensprogram och en studiehundledning för samtal med sköra ungdomar med namnet "Låt himlen vänta". Projektet genomfördes med ekonomiskt stöd från Arvfondsdelagationen.

Ungdomarna ska snart träda in i vuxenlivet. Det händer mycket i kroppen. De egna krafterna räcker inte riktigt till. Denna livsfas präglas av kamp mellan beroende och frihet. Då får frågor om mening, liv och död en särskild tyngd men är ofta omvärvda av en stor tystnad. Däremot talar ungdomarna mycket med varandra. De talar också om självmord. Samtal, försök att tala sig samman från olika utgångspunkter, kräver känslighet, kunskaper och god vilja.

År 2007 skapar nu SPES, med stöd av Sensus, ett konferensprogram och en studiehundledning för samtal med långtidssjuka och äldre om död, döende och självmord. Detta projekt har möjliggjorts genom ekonomiskt stöd från Socialstyrelsen.

Svårt sjuka och äldre människor är på väg bort från vuxenlivet. Också för dem händer det mycket i kroppen. De har svårt att få krafterna att räcka till. De går in i en allt större tystnad. Också deras livsfas präglas av kamp mellan beroende och frihet. Frågorna om mening, liv och död får åter en särskild tyngd men omvärvs ofta av stor tystnad. Samtal, försök att tala sig samman från olika utgångspunkter, kräver känslighet, kunskaper och god vilja.

Studiematerialet vill ge en introduktion till svåra men givande samtal. Genom samtalen i studiecirkeln ska deltagarna bättre förstå sitt eget liv och därigenom också bättre förstå äldre och långtidssjuka.

Att prata om liv, död och självmord kan vara svårt. Vårar man inte när man borde byggas vällar mellan människor. Men lyckas man öppnas många dörrar. Då kan man tala om det mesta. För döden är en viktig del av livet. Den svårt sjuke och döende behöver hela tiden ha människor omkring sig, han/hon ska inte behöva vara psykologiskt ensam. För att kunna tala både öppet och djupt med varandra behöver vi alla börja med oss själva.

Studiematerialet vill ge en introduktion till svåra men givande samtal. Genom samtalen i studiecirkeln ska deltagarna bättre förstå sitt eget liv och därigenom också bättre förstå äldre och långtidssjuka. Man kan inte bara gå utåt, först måste man gå inåt. Och det är det som är så svårt.

Kognitiv psykoterapi

Denna studievägledning har inspirerats av tankar och teorier bakom kognitiv psykoterapi. Kognitiv kommer av cognoscere = känna till. Kognitioner är ett samlingsnamn på tankar, idéer, bilder, minnen. Tankar flyger ofta hit och dit. Psykoterapeuten med kognitiv inriktning hjälper patienten att förstå de mönster eller scheman som styr deras tankar, känslor och beteenden och lära dem olika tekniker, så de kan modifiera dessa scheman och få mer kontroll över sina liv. Kognitiv terapi innebär att bli mer medveten om vad kroppen (kroppsförmimmelserna), t ex den lilla spänningen i nacken eller smärtan i magen egentligen vill tala om, vad känslorna och bildernas budskap är. För det måste man ha kunskap och vissa tekniker. Detta gör att man bättre kan styra både tankar, känslor och vilja. Används liknande principer inom ett yrke kallas det kognitivt förhållningssätt

”Själv mord” eller ”suicid”

Ordet ”själv mord” används till vardags och i skönlitteratur. Somliga menar att vi bör lämna detta gamla ord med dess olyckliga koppling till ”mord”. I stället bör vi använda den medicinska termen ”suicid” eller möjligen ”att ta sitt liv”. Bakom praktiskt taget varje suicid finns en psykisk störning. När man börjar kunna behandla ett tillstånd börjar man använda medicinska termer: ”Kräfta” i stället för ”cancer”. ”Sockersjuka” heter ”diabetes” och ”stroke” har ersatt ”slaganfall”. ”Suicid” ger en sakligare och hoppfullare inställning än ”själv mord”, menar de. Å andra sidan kan ordet kännas främmande, alltför akademiskt. Här har vi valt att använda orden ”själv mord” och ”suicid” omväxlande, ”själv mord” i mer vardagliga exempel, ”suicid” i samband med fakta. Ordet ”suicidalitet” används som sammanfattning av suicidtankar, suicidförsök och genomförda suicid. Tidigare kallades detta ”själv mordsbeteende”.

Att gemensamt värna livet är lika viktigt nu som förr.

Att ”ta sitt liv” är ett annat sätt att uttrycka sig. Ibland talar man om ”rätten till mitt liv” och ”rätten till min död”. Livet ses som min personliga egendom. Förr sa man ”ta livet av sig”. Det uttrycker att livet är något gemensamt, något som vi alla deltar i och har ansvar för. Att gemensamt värna livet är lika viktigt nu som förr.

Samtalsgruppen

De flesta av oss behöver träning i att samtala om liv, död och självmord. Det kan man få genom att bilda en studiecirkel eller samtalsgrupp.

- En sluten grupp är bäst i detta sammanhang. Det innebär att man deltar i gruppens alla möten och lyssnar aktivt på de andra deltagarna. Den öppenhet och den förtrolighet som uppstår i en sluten grupp är en förutsättning för att samtalet om existentiella frågor ska bli bra. Den trygghet som är nödvändig uppstår inte i en öppen grupp, där det då och då kommer nya deltagare medan andra lämnar gruppen.
- Den idealiska storleken på en samtalsgrupp är omkring sex personer. Då finns utrymme för alla att bli lyssnade till, och man är tillräckligt många för att samtalet ska bli dynamiskt.
- Det är till fördel för samtalet om en samtalsledare utses som bevakar att alla kommer till tals och att man håller sig till ämnet.
- Tydliga regler skapar trygghet i samtalsgruppen.
- Varje deltagare ska ha förberett sig inför mötet, om det är något man kommit överens om.

Inför starten av samtalsgruppen

- En eller flera personer tar initiativ till att starta en samtalsgrupp. Fundera på vilka personer ni vill ha med för att arbetet ska bli så givande som möjligt.
- Det kan kännas tryggt att första gången begränsa sig till den egna gruppen. Att blanda anhöriga, långtidssjukskrivna, pensionärer, personal från socialtjänst, hälso- och sjukvård samt sjukhuskyrkan kan å andra sidan ge många nya infallsvinklar. Ta kontakt med dem ni vill ha med i samtalsgruppen och bjud in till en första träff. Man kan också bjuda in en ”resursperson” att delta i ett enstaka möte.
- Ta kontakt med närmaste Sensuskontor. Du hittar det på hemsidan www.sensus.se. Sensus kan hjälpa till med kontakter, material och pedagogiska tips.
- Studiematerialet är en sammanställning av fakta, arbetsmetoder, tips och förslag på samtalsfrågor, uppdelat på fem träffar. Alla deltagare bör få studiematerialet i god tid före den första träffen för att hinna bekanta sig med det.

Metoder för samtalsgruppen

- *Rundan*, då varje deltagare i tur och ordning, laget runt, får ge sin synpunkt eller sitt svar på en fråga. Debatten tar fart först när alla fått säga sitt. Detta är en metod som ger plats även för den minst högljudda.
- *Reflexion*. En annan metod, som gynnar eftertänksamhet, är att man gör en liten paus för reflektion efter varje frågeställning. Var och en kan skriva ner några stolpar för att hålla kvar tankarna samtidigt som man kan släppa dem för att lyssna till de andra.
- *3:1-metoden*. Formulera en uppgift, något som du/ni vill gå djupare in i eller lyssna gemensamt till en berättelse, dikt eller sång. Fånga upp en inre bild och fundera kring den. Kalla den för något, ge den ett namn som stöd för minnet. Upprepa detta tre gånger. Stanna sedan upp och välj den av dessa tre bilder, som du känner är viktigast och som du vill bidra med i gruppen. Detta är ett sätt att få ett djupare samtal i gruppen, mer samtal än prat.
- *Bikupan*. Deltagarna samtalar parvis en liten stund innan samtalet lyfts i hela gruppen. Detta är också ett bra sätt att få ut tankar som kan vara halvsälta men ändå värdefulla. I bikupan kan de genomgå en liten förädlingsprocess.
- *Val av samtalsfrågor*. Var och en läser texten som ska behandlas i förväg. Med pennan i hand markerar man i marginalen med frågetecken eller utropsstecken det man undrar över eller finner anmärkningsvärt. Vid träffarna går man igenom gruppdeltagarnas fråge- och utropsstecken. Samtalsmaterialet innehåller dessutom förslag på samtalsfrågor.

Träff 1. **SAM-TAL**

Under denna träff ska vi lära känna varandra lite bättre samt strukturera vårt arbets sätt, som det beskrivits i inledningen.

Skriva ner de gemensamma målen för cirkelarbetet för att längre fram kunna checka av att målen uppnåtts.

Vi talar om Hedvig och Maria, två kvinnor, som kommer att följa oss genom häftet. Resten handlar om samtalet mellan dem, betydelsen av tystnad, att känna sig själv och om att visa respekt.

*Vägen ut leder inåt igen
vägen ut leder inåt min vän
och detta måste få ett slut
så kom följ mig
vägen ut.*

Ur Från ett fönsterlöst rum
av Peter Le Marc

BERÄTTELSEN OM HEDVIG OCH MARIA

Maria har tagit sig in med egen nyckel. Hon går fram mot Hedvig, 85, som ligger på sängen med ryggen mot henne.

”Hej Hedvig, hur är det?” Inget svar. Hedvig tiger, tiger länge.

Maria sätter sig på sängkanten och håller henne i handen. Först så småningom vänder sig Hedvig mot Marie.

Hon ser trött och ledsen ut. Efter en lång stund säger hon: ”Jag orkar inte, jag vill inte leva längre.”

Det går runt i Marias huvud. Hon förstår det så väl. Så som Hedvig har det. Men vad ska hon säga! Efter en stund säger hon uppmuntrande: ”Jo, det vill du säkert. Nu ska jag koka kaffe åt dig.”

Jag vill inte leva längre! Vad betyder det? undrar Maria och vi med henne.

Handlar det om en naturlig reaktion inför döden, att inse att livet börjar ta slut. Eller är det något speciellt som tillstött, som gör att hon mår dåligt? Många äldre är deprimerade och/eller har suicidtankar. De behöver behandling.

Men hur Hedvig egentligen mår är svårt att tala om. Ändå är det så viktigt. När Hedvig blir orolig och känner sig svag, blir Maria också orolig och känner sig svag. Båda behöver bli tryggare i situationen, de behöver tryggas.

Detta är ett samtal mellan två personer, Maria och Hedvig. Maria känner ofta att hon inte räcker till för Hedvigs behov. Hedvig vill att de ska sitta ner

och prata. Samtidigt tycker Hedvig att städningen blir för slarvig. Det är synd att tiden inte räcker till. Maria besöker Hedvig två gånger i veckan, vardera två timmar. Det är mycket som ska hinnas med på den tiden. I just detta samtal känner hon särskilt tydligt att hon inte räcker till. Men vad ska hon göra?

Att sam-tala betyder att tala sig samman, tala tills man förstår varandra.

Att sam-tala betyder att tala sig samman, tala tills man förstår varandra. Ska vi kunna hjälpa någon att leva måste vi kunna se en del av både vår egen och den andres verklighet. Oftast börjar det med prat. Om väder, om vind, om det som hänt oss. Nästan utan att vi märker det djupnar samtalet till något som berör och engagerar, till ett riktigt samtal. De stunderna ska vi sätta värde på.

För äldre och långtidssjuka kryper döden och döendet närmare. Ändå är allt så osäkert. Vem som helst av oss kan ju dö just i dag. När man mår dåligt, har ont, är orolig och nedstämd kan det kän-

nas svårt att leva. Sådana existentiella frågor är vi inte vana att språka om. Vi kan behöva förbereda oss, lära oss förstå varandra, förstå varandras språk.

Vad som än ligger bakom Hedvigs tigande, så uttrycker det att hon befinner sig i en nödsituation. Tiga är ett sätt att bryta kommunikationen, det är ett hejdat samtal. Hon måste få prata för att bli lugnare och kunna reda ut sina tankar. Det gäller att gemensamt röja undan hindren, så att glädjen kan komma tillbaka igen. Men det kan vara både svårt och smärtsamt. Då är det främst sina egna erfarenheter man har tillgång till. Man måste först se in i sig själv, förstå hur man själv reagerar.

Att samtala om

- *Läs den korta berättelsen om Hedvig och Maria och samtala om det som finns i situationen och hur Maria skulle kunna tackla den.*
- *Hur tänker ni kring begreppen småprat, diskussion, samtal?*
- *Hur associerar Du till ordet självmord? Ordet suicid? Och till uttrycket att ta sitt liv? Jämfört med "att ta livet av sig".*
- *Hur tror du att du skulle kunna bli bättre på att lyssna?
Var och en funderar en stund under tystnad, varpå ni i tur och ordning berättar för varandra.*



TYSTNADENS SPRÅK

När två människor samtalar försöker de åstadkomma ett sam-tal, dvs tala sig samman, så de förstår varandra. Korta meningar byggs ut till en längre berättelse. I stället för "varför?" frågar vi "Berätta hur det gick till, hur du tänkte och kände!" Samtalet bygger våra relationer, vår anknytning till andra människor. Det handlar om ord men mest om känslor och kroppsspråk.

Samtalet styrs av regler, som vi ofta inte är medvetna om. En viktig sådan regel är

tur-tagningen. Den enes tystnad ger plats, öppnar väg för den andre, så hon kan börja tala. Tystnaden kan också vara en stunds rimlig eftertanke, innan jag svarar. När vi träffas känns det naturligt att prata med varandra. Att vara tyst är därför en markering att man inte vill prata. Det väcker osäkerhet, ibland vrede. ”Vad är det för sätt? Vad menar hon med det?” Hur ska man hantera en människa som bara tigger?

Den enes tystnad ger plats, öppnar väg för den andre, så hon kan börja tala.

I första hand gäller det att förstå vad den andre vill uttrycka med sitt tiggande.

Ska Maria förstå Hedvig måste hon förstå sina egna tankar och känslor. Känslorna är våra viktigaste budbärare. Med dem fångar Maria upp mycket av orsakerna till Hedvigs tiggande. Sedan handlar det om att respektera Hedvig och helst få henne att berätta mer. Först måste man ofta lämna orden och språka med kroppen, visa känslor, trygga, trösta och återupprätta.

Hurdan är du själv, en som ofta sitter tyst och väntar eller en som tar ordet och styr samtalet?

Samtala om

- Kanske olika i olika situationer? Berätta, ge exempel!
- Försök erinra dig stunder av ilsket tiggande hos andra eller hos dig själv!

Bakgrund till tiggande

Tankar	Känslor	Tankar om tystnad
Mitt hjärta gör ont, ska jag dö nu?	Jag är så rädd!	Jag törs inte tala om det. det bankar så.
Att dom kan kränka mig så!	Jag blir så blixtrande arg!	Jag vill inte tala!
Jag ångrar mig så!	Skuld, skam	Jag ids inte tala om det. Det ändrar ingenting.
Allt är så hopplöst.	Jag känner mig så nere.	Jag kan inte tala om det.

RESPEKT

Många svårt sjuka eller äldre har svårt att acceptera förändringar som att anlita rullator eller rullstol. Det är som att ge upp den sista resten av självständighet. Närstående har lättare att se att rullatorn eller rullstolen tvärtom skulle öka friheten.

Anhörigvårdaren, oftast en kvinna, behöver få vila och styrka för att orka, men också frihet att bestämma själv. Den sjuke å andra sidan blir ofta ängslig, när hon ska gå ut och vill veta exakt vad hon ska göra och när hon kommer hem. För båda handlar det om att hantera sin oro genom att ha kontroll över situationen. Sådana konflikter är viktiga att lösa.

Självbilden skapas av mig själv utifrån andras reaktioner. Det är viktigt att känna sig uppskattad, älskad, men det är också viktigt att kunna göra olika saker, vara till nytta. Det är viktigt att man själv har kontroll över det man gör, att i möjligaste mån styra själv. Annars upplever man sig som offer för yttre omständigheter och blir passiv. Inget lönar sig. Då är det lika bra att lägga sig med ansiktet mot väggen och tiga.

Empati

Detta är en vanlig definition: ”Empati är att förstå den andres känslor och tankar utan att dras in i dem.” Det är förmågan att ”se det ur den andres perspektiv”.

Empati uppfattad på detta sätt kan vara svårt nog. Ändå räcker det inte. Människor tror att de förstår andra så väl. ”Jag förstår!”, säger man och nickar vänligt samförstånd. I själva verket förstår vi mycket lite, för var och en av oss är en oändlighet av minnen, bilder, känslor, tankar. Enda möjligheten är att den andre får utrymme att berätta mer, forma sin egen berättelse. När hon gör det får hon ur sig det hon tänkt. Hon kan börja se på det utifrån. Det är ett stort framsteg. *Samtala om detta.*

Respekt för mig själv och andra

Det första är att jag respekterar mig själv, accepterar mig själv som jag är - på gott och ont. Då kan jag också respektera dig. Om jag visar dig respekt, kan du också så småningom respektera dig själv. När du gjort det, kan du också respektera mig. Det blir en cirkel av ökande respekt, en god spiral.

Att respektera varandra innebär att se varandras gränser, värna varandras integritet, att inte kränka vare sig själv eller någon annan. Det är lätt att komma överens om att detta är något viktigt, ja, något grundläggande i mänsklig samvaro och gemenskap.

Även deprimerade patienter har lätt att inse det riktiga i att visa respekt mot sig själv och andra. Det hindrar dem inte att omedelbart därefter gå vidare: ”Men jag är ju en så dålig människa, jag är ju ingenting värd”. Har man kommit överens om att ömsesidiga respekten är både viktig och självklar kan man hänvisa till den överenskommelsen. Man kan inte ständigt säga av den gren man själv sitter på. Då gör man sig till offer, till förlorare och hamnar lätt i hjälplöshet, hopplöshet och en svart framtid.

Att samtala om

- *”Respektera mig” säger fadern till sin son, läraren till sin elev. Det betyder ungefär ”Inse att jag har makt över dig”. Hur skiljer sig detta från den respekt för varandra vi skisserat ovan.*
- *”Det är självklart att jag respekterar alla människor!” Vad innebär nu det? Ta fram positiva och negativa exempel.*
- *På vilket sätt kan vi i stort och smått, uttrycka respekt för de människor vi vårdar? Lyft gärna fram konkreta exempel och erfarenheter.*

Lästips I Jan Beskow: Självmord och självmordsprevention finns mycket om svåra samtal, se Kapitel 8, sid 150 – 200

Fördjupningsavsnitt finns på sidan 34

Träff 2. **ÅLD RAND E, DÖD OCH DÖ ENDE**

I detta avsnitt skall vi tala om hur livet förändras med sjukdom och ålderdom, hur människor nalkas döden, om palliativ vård och de sista dagarna.

Var och en står ensam på jordens hjärta
genomborrade av en solstråle –
och plötsligt är det afton.

Tomas Tranströmers ungdomsdikter,
2006.

Men det blir inget kaffe. Maria känner att det är fel taktik. Hedvig fortsätter att tiga.

”Jag vill inte leva längre!” Vad menar hon egentligen, tänker Maria, där hon sitter på sängkanten. Efter en stund hjälper hon Hedvig varsamt att sätta sig upp, hon håller henne i handen, ser henne i ögonen och bekräftar: ”Du vill inte leva längre.” Hedvig känner att Maria har tagit emot vad hon sagt, att det ”landat hos henne”. Med sin blick, mimik och kroppsspråk visar Maria att hon är beredd att lyssna. ”Kan du berätta hur du tänker!”

Hedvig berättar att hon vaknat av en mardröm vid 4-tiden. Det hade handlat om hennes barn och vad hon gjort och inte gjort för dem. Hon förebrår sig att hon inte räckt till, när de var små. Hon hade måst arbeta så mycket. Nu är de så sällan här. Hon saknar dem så.

Det här känns bra, tänker Maria. Det omedelbara hindret är undanröjt och kontakten fanns där igen. Hon känner sig något lugnad. Kanske räcker det med detta.

SJUKDOM OCH ÅLD ERDOM

Ålderdomen uppfattas ofta som en påfrestande och olycklig tid av livet. Så är det inte. De flesta pensionärer lever ett aktivt och rikt liv. De har också samlat stora erfarenheter och har perspektiv på vad som händer, vilket också ger tillfredsställelse. Barn och barnbarn men också resor och andra fritidsaktiviteter bereder stor glädje.

Plötsligt eller successivt bryts emellertid det friska livet. Olyckor och sjukdomar i yngre år är oftast oväntade men övergående. Man vet att man blir bättre. Det är hoppfullt. Vissa allvarliga sjukdomar som hjärtinfarkt eller stroke kommer plötsligt. Det kan ge upphov till en förvåntansoro: ”Det kan när som helst komma en ny attack! Vad händer då?” Andra, som neurologiska sjukdomar kommer krypande. De ger förändringar som successivt inskränker funktionsförmågan. Detta kan ge upphov till en känsla av hopplöshet: ”Det blir ju aldrig bättre”.

Stigande ålder och allvarligare sjukdomar gör att kroppen inte orkar som förr. Kvarstående förlamningar, muskelsvaghet, stelhet och värk bidrar till trötthet, yrsel och illamående och tar mycket kraft. Till detta kommer i växlande grad handikapp i form av nedsatt syn och hörsel, minnesstörningar, kanske demens. Sömn är inte lika god som förr, koncentrationsförmågan brister ibland. Ångest, nedstämdhet och kränkningar kan bli svårare att hantera.

Känslan av tröttheten växlar över dygnet. Är man utvilad kan det kännas riktigt bra. Blir man trött lyder inte musklerna som förr, man schabblar, spiller och blir mer beroende av hjälp. Den psykiska energin minskar. Irritabilitet, ilska och rädsla samt nedstämdhet är svårare att hantera.

Socialt glesas det skyddande kontaktnätet ut. Bristen på yrkesliv och aktiv fritid kan leda till sysselsättningsproblem. Förlusten av en livskamrat kan vara ett hårt slag både psykiskt och praktiskt. Många vänner dör bort.

Samtidigt är människans förmåga att anpassa sig otroligt stor. Det är som själva den biologiska organismen drog sig tillbaka i sig själv med en ökad kroppslig och psykologisk förmåga att uthärda. Som den lärde sig att finna glädje och hopp i enkla ting. Även hos svårt sjuka och äldre kommer det ny kraft varje morgon.

Tankarna leder ofta till en genomgång av livets minnen. Omedvetet eller medvetet försöker man få grepp om sin livshistoria, skapa en sammanhängande berättelse av det viktigaste man upplevt. Gläds åt det som varit, sörjer förluster och annat som gick fel. Inrättar sig mot en avslutning.

För barnbarn, barn, partner, vårdare är det ofta stimulerande att umgås med äldre. De är ofta öppna, frispråkiga och lätta att ha att göra med. De kan dela med sig av ett helt livs erfarenheter. Men ibland, när de har det svårt, kan det vara svårt att förstå dem.

Känslö- och handlingsmönster som grundlagts i barndomen genom sättet på vilket man anknöt till mamma och pappa, ett helt långt vanebildande liv har satt sina spår, som lyser igenom då och då och kan vara svårt att hantera för en som växt upp i en annan tid, under andra förhållanden.

Att samtala om

- *Inventera er gemensamma kunskap om plötsliga respektive långsamt insättande sjukdomar och hur detta påverkar människan psykologiskt och socialt och det sätt på vilket hon bör bemötas. Kan man känna sig frisk fastän man är sjuk?*
- *Hur ser du på din egen kommande ålderdom? Vad har du för tankar och känslor kring den?*
- *Många människor lyckas med konststycket att "hoppas ända fram till döden". Hur är detta möjligt? Vad är egentligen hopp? "Så länge det finns liv finns det hopp". Kanske handlar det inte alltid om den slutliga förlusten av livet utan om att kunna bibehålla små bitar av kontroll och glädje.*
- *Vilka erfarenheter av kulturrockar mellan människor ur olika generationer har du?*
- *Har du några tankar om hur sådana kulturrockar skulle kunna mildras?*

PALLIATIV VÅRD

Hälso- och sjukvårdens huvuduppgift är att bota sjukdom och läka skador, s k kurativ vård. När någon bot inte längre är möjlig finns s k palliativ vård. Denna fokuserar på symtomkontroll och livskvalitet. Uppgiften att genom ett medvetet förhållningssätt och effektiva tekniker lindra den fysiska smärtan men även erbjuda psykologiskt, socialt och andligt/existentiellt stöd för patient och närstående, palliativ vård. Såväl grundläggande som mer avancerad palliativ vård ska på sikt kunna erbjudas i varje kommun.

Vården ges av olika arbetslag i vilka läkare, sjuksköterskor, kuratorer, arbetsterapeuter och hemtjänstpersonal samarbetar. Målsättning och innehåll är fastslaget i rekommendationer bl a från Europarådet.

Läs- och samtalstips

Gå in på Nationella Rådets för Palliativ Vård, NRPV, hemsida www.nrpv.se, och läs om WHO:s detaljerade definition på palliativ vård. Diskutera några av punkterna.

Skydd mot lidande

Vi talar om hans sjukdom, amyotrofisk lateralskleros, ALS. Den blir bara värre. Långsamt tvinar hans muskler bort. Händerna är nu nästan oanvändbara. Fingrarna kröker sig och hindrar handens grepp. Svaghet. Trötthet. Ständigt tilltagande beroende.

"Jag är glad att rösten ännu håller", säger han, "att andningen finns ostörd kvar".

Jag ser på hans lugna ansikte, hans vackra leende.

"Du förstår", säger han, "att ha den här sjukdomen är något speciellt. Jag kan stå där vid det stora fönstret och se ut, ner på gatan. Se hur människorna går, hur kraftfullt de rör sig, och så självklart – utan ansträngning. Samtidigt som deras tankar är fyllda av något helt annat. De går som jag också gjorde en gång. Människan är underbart konstruerad. Man blir förundrad. Jag tänker på det liv jag fått leva – hur rikt det varit.

Jag lyssnar och blir också förundrad. Över det psykologiska skydd mot lidandet han har utvecklat.



Hjälp att tänka

För ett par år sedan samtalade Ingmar Bergman och Erland Josephsson i TV. Det var ett program fyllt av livserfarenhet och visdom. Ingmar berättade hur han saknade sin hustru Ingrid, som dött i cancer flera år tidigare. Han ville ju så gärna möta henne igen på andra sidan. Men eftersom han var en övertygad ateist kunde han ju inte tro att detta var möjligt. Därför bad han Erland om ett råd hur han skulle tänka.

Erland funderade ett bra tag. Sedan sa han: "Jag tycker du ska tro, det som är bäst för dig."

DÖDEN, DÖENDET OCH SORGEN

Vid sjukdom och hög ålder rycker döden och döendet allt närmare. Finns det ett liv efter detta, där jag kan träffa mina döda anhöriga? Hur kommer jag att dö? Kommer det att göra ont? Hamnar jag på ”långvården”? Hur vill jag begravas?

Döendet är en väg att vandra. Hur vandringen blir beror på vårt förhållningssätt till döden, till döendet och till sorgen. Vad vi tror och tänker om döden får betydelse för hur den vägen formas.

Döendet är en kroppslig process, som ställer människan i en ny och ovanlig situation, som hon måste uppleva och hantera psykologiskt och socialt. Det är stor skillnad mellan ”alla ska vi dö en gång” och ”jag ska dö nu snart”. Svårast är att skiljas från alla dem, som är betydelsefulla i mitt liv, tanken på dessa kommande separationer väcker känslor av sorg.

Döendet är en väg att vandra. Hur vandringen blir beror på vårt förhållningssätt till döden, till döendet och till sorgen.

När vi tänker på döden tänker vi på livet efter detta. Men det är också möjligt att tänka på döden som tiden innan jag fanns till. Man kan finna tröst i tanken att det funnits en annan tid, en lång tid, då jag inte heller funnits. Ser man det på det sättet är döden mitt naturliga tillstånd, livet är undantaget.

Döden tänker vi oss skild från livet. Så är det egentligen inte. Cellerna i vår kropp nybildas och dör kontinuerligt. Naglarna klipps bort, håret faller av, huden skrapas av och ny bildas inifrån kroppen, de röda blodkropparna lever 3 månader och sedan kommer det nya. Till och med hjärncellerna, det vet vi nu, är sårbara och kan dö, men har också en stark kraft att nybildas. Detta ständiga döende är en förutsättning för livet.

Vi har också psykologiska funktioner som hjälper oss att hantera döden. Tonåringar som just ska träda in i vuxenlivet tänker mycket på liv och död, på det egna livets värde och möjligheter. De talar ofta med varandra om självmord, men mer som en tanke att undersöka än något att genomföra. Under långa perioder upptas livet av att sköta barn och arbete. Så länge människan är frisk finns det lite tid för tankar på döden. När hon möter sjukdom och lidande aktualiseras döden på nytt. Känslorna av förtvivlan är dock ofta kortvariga. Sjuka och åldrande människor verkar ha speciella försvarsmekanismer som håller tankarna på döden på en rimlig nivå.

De stora religionerna handlar alla om hur vi ska hantera frågan om döden. Förslagen är olika: genom tro på återuppståndelse och evigt liv eller på återfödande i en evig kretsång. Döden har insetts i en stor berättelse, som givit den mening och gjort den uthärdbar. I vår sekulariserade tid måste människor i större utsträckning själva konstruera berättelsen om sitt liv, de sammanhang i vilka man levt och vilken betydelse det haft och har. Ibland är det en svår uppgift.

Sjukdom och dödsfall för således våra tankar till livets osäkerhet, dess korthet och den väntande döden. Med sjukdom och död följer lidande och sorg. Sådana upplevelser ger oss inte sällan en djupare syn på livet, en livligare önskan att leva helt och fullt och en bättre förmåga att möta våra medmänniskor i deras glädje, men också i deras lidande och sorg. De förbereder oss också på vår egen slutliga sjukdom och död, ökar vår egen livsvisdom.

DE SISTA DAGARNA

"När man ser på kroppen kan man märka att:

Andningen blir allt mer oregelbunden.

Oron kan bli mer uttalad.

Rosslingarna kan bli tydligare.

Ögonen kan vara slutna, halvöppna eller öppna, ibland rodnade, ibland rinner det tårar.

Händer, fötterna, benen och armarna blir blå-rödflammiga.

Urinproduktionen minskar, och kan nästan helt upphöra.

Den sjuka upplever inte hunger, men kan tyckas törstig. Det är då oftast tillräckligt att fukta läpparna, tungan och munslembinnan. Detta kan behöva göras ofta genom att man droppar vatten i munnen eller använder en fuktad tuss. Detta släcker känslan av törst."

Den sjuke kan verka medvetlös, men hör ändå ofta vad som sägs och upplever beröring men har ej kraft nog att svara. "Förr sa man att den sjuke blivit "mällös" och då visste man att det bara var några dagar kvar." Men ibland kan den sjuke vakna upp, be om sin älsklingsmat och tala med familjen, som om de sista krafterna samlas och används för att uttrycka sig en sista gång.

"När livet slutar upphör andningen. Det kan komma ett eller ett par djupa andetag till efter en stund men sedan är allt tyst. Ibland kan några oregelbundna pulslag kännas, innan hjärtverksamheten och pulsen försvinner helt.

Livet har lämnat kroppen."

Ur Ulla Söderström. Livets sista tid, 2001.

ATT SLÄPPA TAGET

Hon sitter vid moderns dödsbädd. Känner att den gamla kvinnan inte vill, inte vågar släppa taget.

Ganska tydligt, men inom sig själv, säger hon då:

"Tack, mamma, för att du gav mig livet.

Men nu måste du släppa taget."

Och mamman, som inte gått att nå på flera dagar, vänder sig mot dottern, ser på henne med klar blick, nämner hennes namn och ler mot henne. Så drar hon ett sista suckande andetag.

Att samtala om

- *Vilka tre adjektiv kommer du först på när du tänker på döden? Fundera var för sig en kort stund. Berätta för varandra och samtala om era ord.*
- *På vilket sätt skulle du själv helst vilja dö? Hur skulle du vilja förbereda din egen död så den blir så bra som möjligt?*

Träff 3. RÄDSLÅ, ÅNGEST, KRÄNKNING OCH DEPRESSION

De förändrade förhållandena vid svår sjukdom och ålderdom kan vara svåra att tackla. I detta avsnitt ska vi tala om hur självbilden attackeras av hot, kränkningar och förluster och hur detta ger upphov till rädsla, ångest, misstänksamhet och nedstämdhet. Ibland övergår dessa symtom i en psykisk störning. Det är en viktig uppgift för närstående att se detta och hjälpa personen till behandling.

De blir sittande ganska länge. Hedvig har svårt att få fram orden. Ansiktsmusklerna och underarmarna darrar. Hon verkar spänd i hela kroppen, fortfarande orolig. Plötsligt började hon gråta stilla. Maria håller om henne och bara väntar. När Hedvig är färdig är hon fortfarande ledsen, men mycket av spänningen har försvunnit och det är något lättare för henne att tala.

Under natten hade det bankat och gjorde ont inne i Hedvig. Hon trodde det var något fel på hennes hjärta. Som pappa, som dog i hjärtinfarkt lika gammal som Hedvig är nu. Detta förde tankarna till hennes egen död. Skall hon dö nu? Höll hon redan på att dö? Tanken på hjärtsjukdom förde till fadern och sedan tillbaka till henne själv och döden, som hon bar framför sig. Ångesten växte i spiral och blev till sist ohanterlig. Hon tänkte också att om hon talar om det blir det ännu verkligare. Då kommer hon inte att kunna hålla tårarna tillbaka. Detta var en orsak till att hon teg.

Först när Hedvig hade fått gråta en stund kom hennes djupa ledsenhet fram. Så länge hon upprätthöll oron, spänningen eller ”masken”, märktes inte sorgen, smärtan, förtvivan. Att inte visa sin smärta är också en del i integriteten, i en sund självbild. Många av oss har blivit lärda att behärska oss. Samtidigt kan det bli ensamt och tungt och förvillande för omgivningen. Hedvig behöver bli tryggare, hon behöver gråta, hon behöver tryggas.

HOT MOT SJÄLVBILDEN

Människan lever av lust. Hon måste vara framgångsrik, åtminstone ibland. Det är viktigt för självbilden. Och att upprätthålla en god självbild är ett grundläggande behov. Utan den kan vi inte verka med förtröstan i världen.

Självbilden är inte en gång för alla given. Den svänger upp och ner under dagen. Ibland är jag lugn och trygg. Ibland tycker jag allt är miserabelt och jag själv är världens sämsta människa. Den värsta vanföreställningen är att tro att verkligheten är sådan som jag upplever den just nu. Det som ena stunden är världens största katastrof kan en stund senare kännas riktigt bra.

Och att upprätthålla en god självbild är ett grundläggande behov.

Utan den kan vi inte verka med förtröstan i världen.

Svängningarna kan komma mycket fort, utlösas av något som hänt men lika ofta av tankar, av minnen från tid som gått eller av oro för något som skall komma. Självbilden attackeras av verkliga eller fantiserade hot:

Rädsla och ångest

Rädsla är vår reaktion inför ett verkligt hot, t ex att möta en björn i skogen. Då aktiveras hela vår kropp, musklerna spänns, socker skjuts ut i blodbanan, hjärtfrekvensen och blodtrycket stiger, allt för att vi ska kunna fly eller slåss så effektivt som möjligt.

Ångest är vår reaktion inför ett fantiserat hot, som kan inträffa efter 10 sekunder eller tio år, t ex om någon säger ”Har du hört att det finns björn här i skogen?” Kroppen aktiveras på precis samma sätt, men vet inte vad den skall göra. Något egentligt farligt finns ju inte just nu. Eftersom den

uppladdade energin, aktiveringen, inte går ut i handlingar kvarstår den och märks i form av muskelvärk, huvudvärk, magkatarr, diarré, högt blodtryck, osv. Långvarig kvarstående ångest kan leda till ångestsjukdomar, som rädsla för andra människor, social fobi, eller rädsla för allt möjligt, generaliserad ångest. Den kan ge upphov till depression, stressjukdom och utbrändhet, men också till diabetes, fetma, högt blodtryck och andra hjärt-kärlsjukdomar. Då behövs experthjälp.

Kränkningar

Kränkningar är riktade direkt mot vår självbild, t ex ”Tro inte du är något!” och andra uttryck för mobbning. Här finns grova metoder som att baktala och skandalisera människor, men också mer subtila: Att själv helt dominera i ett samtal, att avbryta, att inte lyssna när någon talar, att inte informera, att besluta över någons huvud, att ständigt tolka om vad en person sagt eller inte sagt. En svår kränkning är livsfarlig. Det handlar om det psykiska livets fortlevnad.

Kränkningen går ofta rakt in och trycker ner människan i ett svart hål. Hon river och sliter i vägarna för att komma upp. Hon känner instinktivt att hon måste kämpa emot, kanske måste ge igen, men i varje fall hantera det på något sätt. Kränkningar gör att man låser sig. Kränkta människor samarbetar inte, som att dominera, inte se, inte tala till en viss person.

En kränkt person behöver stöd för att kunna återupprätta sig.

En kränkt person behöver stöd för att kunna återupprätta sig. Återkommer kränkningarna kan de ge upphov till misstänksamhet, som kan stegras till sjuklig misstänksamhet, paranoia. Då behövs experthjälp.

Nedstämdhet

Nedstämdhetens funktion är att jag ska gå in i mig själv och söka lösningar på mina problem. Detta leder ofta till en koncentration inåt, ointresse för andra sysselsättningar och störd sömn. Bakom nedstämdhet ligger känslan av en faktisk eller hotande förlust. Det kan vara mycket vardagliga saker. Jag hade hoppats någon skulle komma på besök, men hon gjorde inte det. Det är en förlust. Det kan vara ett väl ingått klädesplagg jag måste slänga eller en vas från mitt föräldrahem, som jag råkar tappa i golvet. Men det kan också vara allvarligare förluster, ett husdjur som dör, en anhörig som dör. Värst av allt är att ”förlora mig själv”, känslan av att jag tappat kontrollen och egentligen inte lever.

Förluster leder till sorg. Det är en bearbetning av förlusten som småningom får mig att må bättre. Men ibland stannar sorgprocessen upp och övergår i depression eller depressionssjukdom. Vägen genom sjukdom och död medför också många förluster. Ett stort sorgearbete måste därför göras före döden – tillsammans med de närstående. Samtidigt är äldre mer vana vid förluster än yngre, varför reaktionerna inte alltid blir så starka.

Nedstämdhetens funktion är att jag ska gå in i mig själv och söka lösningar på mina problem.

Även här måste vi försöka förstå budskapet i nedstämdheten och handla därefter. Men när det är gjort kan vi behöva trösta oss eller bli tröstade av någon annan.

Lyckas jag inte värja mig mot ångest, kränkningar och nedstämdhet känner jag mig misslyckad, en förlorare. Jag känner mig hjälplös. Händer det alltför ofta känns allt hopplöst, framtiden ter sig mörk. Jag är på väg mot en depressionssjukdom. Då behövs experthjälp.

Att samtala om

- *Prata med varandra om egna eller andras upplevelser av rädsla och ångest. Försök skilja mellan de två. Försök göra berättelsen så detaljrik som möjligt: Hur gick det till? Vad gjorde man åt det?*
- *Försök fånga upp dina kroppsörnimmelser, känslor, inre bilder under upplevelser av oro och sätt ord på dem, beskriv dem för de andra i gruppen.*
- *Berätta på samma sätt om något tillfälle när du eller någon annan känt dig kränkt, gärna något i den vanliga vardagen. Ta upp detaljer. Hur gick det till? Vad gjorde man åt det?*
- *Berätta om något tillfälle när du eller någon annan känt sig besviken, ledsen eller arg, gärna något i den vanliga vardagen. Ta upp detaljer. Hur gick det till? Vad gjorde du åt det?*

Lästips: *Nevander Friström har skrivit en läsvärd bok med Kränkta människor samarbetar inte, 2001/2006*



TRYGGA, ÅTERUPPRÄTTA OCH TRÖSTA

När Hedvig blir orolig och ledsen blir Maria orolig och ledsen. Båda behöver de hjälp. Men en rädd, kränkt eller nedstämd människa måste man nalkas försiktigt. Vi bör alla ha en uppsättning metoder för hur vi tryggar, tröstar och återupprättar oss själva. Blir vi bra på det kan vi också trygga, trösta och återupprätta andra.

Trygga sig

Rädsla och ångest är varningssignaler. Det första budet är att lyssna till budskapet, uppfatta vad som är farligt. Det är lättare vid yttre faror än vid minnen och farhågor i fantasins rike.

Rädsla och ångest är varningssignaler. Det första budet är att lyssna till budskapet, uppfatta vad som är farligt.

Eftersom hjärnan är jättesnabb är det lätt att förbise vad budskapet egentligen är. Ibland tycker man också: ”Det är alldeles för obetydligt för att ge så stor oro”. Så gör man inget åt det. Och oron fortsätter.

Det andra är att tänka genom problemet och räkna ut vad man ska göra. Det tredje är att göra något åt det. Ångesten minskar vid aktivitet, helt naturligt, varningsklockan behövs inte längre.

När vi hanterat faran så gott vi kan, gäller det att bli kvitt kvarstående ångest så fort som möjligt, att trygga sig. Därför är rörelse, motion, eller annan aktiv verksamhet viktig, då vi använder kroppsaktiveringen på ett rationellt sätt. Detta skapar också hormon som skyddar mot smärta, endorfiner, och mot oro, må-gott-hormonet oxytocin. Sådant skydd bör man skaffa sig varje dag.

Men det finns också andra metoder. Ett enkelt sätt är att röra sig långsamt, tänka långsamt, tala långsamt, syssla långsamt med det man gör. Man riktigt känner hur aktiveringsnivån sjunker. Man blir lugnare och lugnare.

En förstärkning av detta är att långsamt vrida sina händer eller lugnande stryka sig själv över huvudet, att sjunka in i sin kropp, andas lugna tag. Speciella tekniker är att ”andas i kvadrat” (Se Palm 1994, sid 29) eller använda någon avspänningsövning. Och så beröringar av andra förstås, krama, hålla om, beröra med händerna, försiktig massage.

Ett bra sätt är att fråga mig själv: ”Vad lär jag mig nu av detta?”. Då avleder man uppmärksamheten på sin oro, och kan se sig själv utifrån, vilket är en bra början.

Man kan också distrahera sig, börja intressera sig för annat, det som händer utanför fönstret eller vad andra gör och tänker. Ett bra sätt är att fråga mig själv: ”Vad lär jag mig nu av detta?”. Då avleder man uppmärksamheten på sin oro, och kan se sig själv utifrån, vilket är en bra början.

Att strukturera sin ångest är ett annat verksamt sätt. Om man är orolig mest hela dagen kan man avsätta en bestämd tid för oron. ”Mellan klockan fem och kvart över fem, ska jag vara så orolig jag bara kan!” Dyker oron upp på andra tider, hänvisar jag den till den tiden. Det är förvånansvärt effektivt.

Att strukturera sin dag med regelbundna växlingar mellan olika aktiviteter och olika sätt att koppla av bidrar också till lugn och ro. Att skriva ner sina tankar är ett annat sätt. Allt detta är att hantera sin oro med tankens kraft, det är kognitiva tekniker.

Återupprätta sig

Även här är det viktigaste att få känslomässig kontakt med händelsen, stanna kvar i den och försöka förstå vad det var som hände. Hur stor är min egen delaktighet? Stoppa, observera, bedöma, lita på sin bedömning och först därefter handla.

Ibland är det viktigt att jag står upp för mig själv, att jag vågar konfrontera! Viktig fråga: Vad kräver respekten för mig själv! Hur ska jag bäst akta mitt "själv", återfå min "själv-aktning".

Konfrontationer som görs med kärlek, omtanke och kraft för oss ofta närmare varann. Men ibland fungerar inte konfrontationen alls. Förstår man det redan innan, kan det vara klokare att låta bli.

Orden får ibland större betydelse än de borde få. Någon sade: "Du är en alldeles omöjlig människa!". Då är det viktigt att se att det är den personens privata mening, ingenting mer. Som motvikt får man försöka ta reda på vad andra människor tänker, människor som står en nära och tycker om en. Att tillsammans med någon annan berätta om lyckliga stunder i livet, när man varit uppskattad och kommit till sin rätt, ev. genom att titta på foton eller minnesböcker, kan vara ett sätt. Söka stöd hos förstående anhöriga och arbetskamrater.

Trösta sig

Nedstämdheten orsakas av faktiska förluster eller hot om förluster. Att trösta sig innebär i första hand att en stund stanna kvar i känslan av förlust och fånga upp dessa budskap. Kanske är det en oåterkallelig förlust, som man måste sörja. Kanske var det inte så viktigt. Kanske kan man snabbt ersätta en förlorad ägodel. Då förkortas ofta nedstämdheten.

Man kan också kompensera sig på helt andra sätt. Göra något annat, hålla sig i god kondition, bjuda sig själv på något man tycker om.

Att samtala om

- *Vilka metoder använder du själv för att trygga dig, återupprätta och trösta dig? Vilka nya metoder skulle du vilja lära dig?*
- *Hur kan vi stötta en gammal människa i att återupprätta sig?*
- *Hur bemöter du ett barn som är argt och trött? Är det annorlunda när du möter en gammal människa som är arg och trött?*
- *Hur tänker du kring ordet "människovärde"?*

DEPRESSIONSSJUKDOM

Nu är det inte längre bara tankeverksamheten som är ”nedstämd”. Hela kroppen är nedstämd, trots att den höga aktiveringen finns kvar och ger känslor av ångest. Då hjälper det inte om problemen är lösta. Depressionen har ”tagit tag i kroppen”.

Depression kan vara ett fruktansvärt tillstånd. Långvariga eller återkommande depressioner leder ofta till för tidig död genom sjukdom, framför allt hjärt-kärlsjukdomar. Eller genom suicid. Nu behövs experthjälp, en läkare, som kan förskriva antidepressiv medicin och/eller en psykoterapeut med kognitiv inriktning. Många med depressioner får inte den hjälp de behöver. Det gäller inte minst äldre. Var och en bör därför känna igen kriterierna för en depression.

Många med depressioner får inte den hjälp de behöver, det gäller inte minst äldre. Var och en bör därför känna igen kriterierna för en depression.

Kriterier

Det finns klara kriterier för när en normal nedstämdhet gått över i behandlingskrävande depression. Symtomen bör ha förekommit större delen av dagarna under åtminstone två veckor.

Huvudsymtom är nedstämdhet/ ledsnad och lustlöshet. Inget är roligt längre, vilket leder till passivitet. Minst ett av dessa två ska finnas för att det ska vara en depression.

Förutom huvudsymtomen finns sju andra, totalt således nio. För diagnosen depression ska en person ha minst fem av dessa.

Kroppssymtom

- Ätstörningar, ingen aptit, smakar inte, vilket leder till avmagring eller (framför allt hos unga) tröstätande, vilket leder till övervikt.
- Sömnstörningar, framför allt tidigt morgonuppvaknande (”vargtimmen”), men också svårigheter att somna in men även också (framför allt bland unga) för mycket sömn. Trötthet, som en följd av sömnstörningen och den höga inre aktivitetsnivån.
- Hämning, dvs långsamma, stela rörelser och mimik, tyst och släpig röst; ibland tvärtom uppetsning, agitation med rastlöshet, oro, snabbt tal och snabba rörelser.

Psykiska symtom

- Koncentrationsstörningar, som en följd av tröttheten och den höga inre aktivitetsnivån.
- Skuld- och skamkänslor, som är överdrivna, eller helt orealistiska, t ex jag är en dålig, ond människa, som inte förtjänar att leva, som ingen bryr sig om, som ingen älskar.
- Döds- och självmordstankar, självmordsmeddelanden.

Depressioner hos äldre

De kan vara särskilt svåra att känna igen. Delvis beror det på den vanliga missuppfattningen att det är naturligt för sjuka och äldre att vara deprimerade. Så är det inte alls. När de fått behandling och blivit bra igen märker man skillnaden.

En annan orsak är att åldringsdepressioner kan se ut på många olika sätt. Ibland är symtomen så vaga och diffusa att man inte vet vad man ska tro. Ibland dominerar kroppsliga symtom som värk och trötthet. Ibland dominerar minnes- och koncentrationsstörning, vilket för tankarna till demens. Ibland är ångesten mest framträdande.

Ibland ger depressionen allvarliga psykiska störningar (psykos) med vanföreställningar om att kroppen faller sönder, ruttar bort, att ekonomin är katastrofalt dålig eller att den sjuke är förföljd (paranoia). Det är viktigt att ta reda på om den sjuke eller åldringen har depressioner i släkten, om hon själv haft depressioner tidigare eller om man kan iaktta svängningar mellan överaktivitet (mani eller hypomani) och depression. Det beror ofta på anhörigas och vårdpersonals observationsförmåga om den sjuke för den vård han eller hon så väl behöver.

Oro och nedstämdhet kan således djupna till ångest och/eller depressionssjukdom. Bådaddera kan behandlas med psykoterapi och/eller läkemedel med god effekt.

Att samtala om

- *Vad är skillnaden mellan sorg och depression?*
- *Försök ta fram gruppens samlade erfarenheter av depression och olika typer av depressionsbehandling?*
- *Rädsla/ångest är en reaktion på hot mot hela människan, känslan av kränkning en reaktion på ett angrepp på ens självbild och nedstämdhet/depression ett resultat av en förlust eller en hotande förlust. Hur kan man förstå sambandet mellan ångest, stress och depression?*

Träff 4. SUICIDALITET

Vi kommer nu in på det som är svårast att tala om, nämligen suicidtankar, suicidförsök och fullbordade suicid och hur vi kan hantera vår självmordsrädsla. Dit hör också frågor om självmordsmeddelanden, suicidstegen och andra sätt att närma oss personer med suicidtankar.

Efter en stund tiger Hedvig igen. Det är som hon kommit nära ett smärtsamt område, som är svårt att tala om.

Nu kommer rädslan i stora vågor genom Marias kropp. Nu har hon verkligen behov av att trygga sig själv. Hon beklagar att hon inte förberett sig bättre. Att hon aldrig gick på den där studiecirkeln, där hon kunnat lära sig lite mer om varför hon är så rädd. Det kanske hade varit lite lättare då.

Maria andas djupt några gånger innan hon frågar: "Har du någon gång tänkt att du inte vill leva längre?" Hedvig nickar tyst. "Har du någon gång tänkt att ta ditt liv?" Hedvig nickar igen. "Hade du sådana tankar i natt?"

SJÄLVMORD

Själv-mord har förekommit i alla kulturer, men i små tal. Det intressanta är de orimligt höga självmordsfrekvenserna i vårt moderna samhälle. Även om de i Sverige sjunkit de senaste 28 åren även för äldre tar c:a 1.400 människor livet av sig varje år. Vägtrafikolyckor skördar 400-450 döda årligen, bränder och mord vardera c:a 100. Samhällets gemensamma satsningar för att förebygga självmord är liten, särskilt om man jämför med förebyggande arbete inom andra områden.

Varje dag tar en äldre människa sitt liv. De utgör en fjärdedel av alla självmord. Proportionen självmordsförsök/själv-mord är mycket högre hos yngre än hos äldre. Själv-mordsförsök är således en starkare riskfaktor för suicid än bland yngre. Själv-mordsrisken är ökad inom vissa kroppsliga sjukdomar och handikap, såsom cancer, neurologiska sjukdomar samt syn- och hörselnedsättning. Män har svårare att tala om sina självmordstankar än kvinnor. De använder också mer alkohol och mer aktiva metoder

Varje dag tar en äldre människa sitt liv. De utgör en fjärdedel av alla självmord.

Att observera, möta och behandla suicidalitet är viktigt för att förhindra dödsfall men inte minst för att minska den suicidala personens lidande. Själv-mordsprevention bland äldre är outvecklad. Den måste utformas speciellt efter deras behov. Man måste vara särskilt aktsam vid negativa livsförändringar och ha en noggrann uppföljning.

Psykiatrin har givit oss kunskap om depressioner och behandling med psykofarmaka och med psykoterapi. Psykisk störning och missbruk är viktiga riskfaktorer.



”Kan du förstå att jag vill dö?”

Hur skulle du svara en människa i svår nöd, när hon ställer den frågan?

Jag fick ett enkelt ja till svar av min nyblivne själasörjare. Ja, bara ja. Jag kan inte helt beskriva hur det kändes, men ett lass tyngder ramlade av mig. Inga men, tänk på att, du förstår väl... Någon förstod all den fruktansvärda skuld jag bar på och gick inte in för att belasta mig ännu mer. Jag som försökt ta mitt liv.

Ur Ingalill Kjellberg. Förstår du att jag vill dö?

MARIAS VÅNDA

Än så länge är det ingen verklig fara. Det Maria känner är alltså inte rädsla utan ångest. Bristen på ett fungerande språk kastar in henne i ett tomrum, som gör att ångesten växer.

Hedvig vill dö, tänker Maria. Tänk om hon gör allvar av det? Tänk om hon tar sitt liv? Då blir det mitt fel? För att jag inte kunde hindra det? Detta kan kallas för ansvarsrädsla.

Maria kastas tillbaka till barndomen. Bilder av modern blixtrar förbi. Modern som alltid var ledsen, som alltid hotade med att ta sitt liv. Maria minns hur rädd hon var. Hon minns också en annan åldring, som hon skötte ett tag. Han tog sitt liv. Marie kände svår skuld över det. Hon vill inte vara med om det en gång till! Smärtsamma erfarenheter kan försvåra samtalet.

Hedvig vill inte leva längre. Hur ofta har jag inte tänkt det själv, tänker Maria. Vill jag leva? Kanske jag själv en dag övermannas av självmordstankar. Men jag vill inte dö. Inte nu. Samtalet aktualiserar obehagliga tankar på döden.

Nu känner Maria att här vill hon egentligen inte vara. Inte just nu. Men så vaknar hennes medkänsla. ”Stackars Hedvig, hon har det inte lätt!” Hedvig säger egentligen: ”Tala med mig, rädda mig!” Att Maria blir orolig är egentligen rationellt. Det är en förutsättning för att hon ska kunna hjälpa Maria. Samtalet har en dold mening, som det gäller att finna.

Varför har Hedvig dessa tankar? Hur ska jag kunna hjälpa henne?
Ska Maria kunna hjälpa Hedvig måste hon hålla sin egen ångest inom rimliga gränser.

Att samtala om

- *Är människor fortfarande rädda för att tala om suicid? I så fall varför?*
- *Berätta om din egen rädsla, hur den ser ut och hur du skulle kunna träna dig i att hantera den.*

Självordshandlingar hos äldre

Ibland utlöses självmord av svåra besvikelser. En kvinna i 90-årsåldern som vägrades plats på äldreboende gick med sin rullator ner till sjön och tog sitt liv. En 85-årig man, som vårdat sin rörelsehindrade hustru de senaste tio åren, sökte på akutpsykiatrisk mottagning då han blivit alltmer nedstämd. På grund av många väntande avvisades han men fick en tid till dagen därpå. Makarna levde isolerat och hade inga nära släktingarna. Mannen tog först sin makas liv och sedan sitt eget.

Många som tänker på självmord är tveksamma ända in i handlingsögonblicket, vilket kan verka paradoxalt. En 87-årig änkeman som vantrivdes på ålderdomshemmet kunde stå ut med en måttlig depression tills han också drabbades av en prostataförstoring och måste opereras. Älven nedanför hemmet lockade honom en vacker septembermorgon och han gick dit för att dränka sig. Långsamt vadade han ut i älven, blev stående och funderade. Till sist gick han upp igen. Vattnet var för kallt.

Kylan kan verka avskräckande, men den aktiverar också hela människan. Detta ger honom lite bättre kontroll över sin situation. Livet ter sig plötsligt en aning ljusare.

SJÄLVMORDSMEDDELANDEN

Sådana kommer ofta försynt, liksom i en bisats. Det är som det inre trycket gör att självmordstankarna ”pyser över”.

Direkta språkliga meddelanden

- Jag kommer att ta livet av mig – förr eller senare.
- När jag ligger ensam på morgnarna känns det som om det enda riktiga vore att göra slut på alltihop.

Indirekta språkliga meddelanden

- Jag kommer att dö före dig.
- När du kommer tillbaka är jag inte längre här.
- Tänk att just han tog livet av sig, det hade jag inte väntat.
- Jag kan inte begå självmord, det är jag för feg för.

Direkta handlingar

- Besöka flera läkare för att få recept på sömnmedel
- Skriva ett avskedsbrev och låta det ligga framme.

Indirekta handlingar

- Göra i ordning testamente och ge bort saker.
- Begära utskrivning eller permission från en psykiatrisk klinik p g a en plötslig förbättring.

Risken för suicid är också högre om en person plågas av flera påfrestningar i tät följd, t ex sorg efter hustruns död, oförmåga att klara sig själv och ytterligare en egen sjukdom.

SAMTAL MED PERSONER SOM TÄNKER TA SITT LIV

"Det får ta den tid det tar!" Jag får inte släppa den som har suicidtankar förrän jag känner mig övertygad om att risken är över.

Det är viktigt att närma sig försiktigt, steg för steg.

- Trygga dig själv.
- Trygga den andre.
- Skapa förtroende – visa respekt och empati.
- Använd sedan suicidalstegen.

"Det får ta den tid det tar!" Jag får inte släppa den som har suicidtankar förrän jag känner mig övertygad om att risken är över.

Ibland är det bara en diffus känsla av att det är något fel, allt står inte rätt till. Det är viktigt att du litar på din intuition. Upplevelsen av dålig kontakt är i sig själv ett varningstecken. Personen med suicidtankar kan ha bestämt sig och vill inte hindras, eller så vill han inte oroa omgivningen. Kom också ihåg att suicidtankar ofta går i vågor och plötsligt kan bli så påträngande att personen inte kan stå emot dem.

Tänk inte: "Det menar han inget med!" eller "Han vill bara skrämmas!" Själv mordstankar innebär oftast att personen känner sig instängd i ett hörn och inte hittar ut, inte hittar någon lösning på sina problem, någon lindring av sin psykiska smärta.

Lästips: Jan Beskow (red) *Själv mord och självmordsprevention, bilaga 4.*

Om livet känns hopplöst. Stöd till självmordsnära medmänniskor. Finns utlagd på NASP:s hemsida och kan tankas ner därifrån, www.ki.se/suicide

Suicidalstegen

Bakomliggande problem	Frågor
Nedstämdhet	Hur mår du egentligen? Är du ledsen? Nedstämd? Känns det hopplöst?
Dödstankar	Känns livet meningslöst? Har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?
Dödsönskan	Har du önskat att du vore död?
Själv mordstankar	Har du haft tankar på att göra dig själv något? Att ta livet av dig?
Själv mordsönskan eller impulser	Har du velat eller känt dig nära att begå självmord?
Själv mordsavsikter eller planer	När har du då tänkt göra det? Var och hur?
Själv mordshandling	Har du försökt någon gång att begå självmord? När, var och hur?

MYTER

Myter består ofta av överdrifter kring en kärna av sanning. Att fråga sig vad som är sant och vad som är falskt är ett bra sätt att närma sig sådana föreställningar. Här några exempel.

Det går aldrig att hindra en person från att ta sitt liv när han eller hon verkligen har bestämt sig.

Sant! När han eller hon verkligen bestämt sig och är mycket beslutsam går det inte att hindra.

Falskt! För denna sanning varar ofta bara en kort stund, eftersom driften att ta sitt liv ofta snabbt sjunker igen. Nittio procent av dem som gjort allvarliga självmordsförsök avlider inte av självmord senare i livet.

Tvärtom kan ett självmordsförsök frigöra ny livskraft. Självmordstankarna försvinner och lusten att leva vaknar åter. Vi underskattar ofta människors livsvilja.

Vi underskattar ofta människors livsvilja.

De som talar om självmord gör det inte. De som inte talar om det gör det.

Sant! De flesta som talar om självmord gör det inte. Därför att många talar om det men bara ett fåtal gör det.

Falskt! Nästan alla som tar sitt liv har också talat om det i förväg.

VAD GÖRA?

Maria bör försöka förstå så mycket hon kan av Hedvigs suicidtankar. Verkar de allvarliga bör hon inte lämna henne ensam. Att ringa till sin arbetsledare för att få hjälp är en bra idé. Är man två som bedömer blir det oftast säkrare. På arbetsplatsen bör helst finnas resurspersoner, som är mer kunniga i dessa frågor. Ibland är det aktuellt med en expertbedömning, vanligen då av en allmänläkare eller psykiater.

Att samtala om

Inventera gruppens kunskaper om personer med suicidtankar eller som gjort suicidförsök, hur de blivit bemötta och hur de borde blivit bemötta.

Träff 5. SORG EFTER SUICID

Under denna träff ska vi tala om och försöka förstå det lidande som drabbar de närstående vid ett självmord.

Hedvig bejakar att hon hade självmordstankar i natt. Maria vågar stanna kvar och lyssna. Hedvig berättar också för första gången om sin far. Som tog sitt liv när Hedvig var liten. Hon saknar honom så. Detta har hon aldrig tidigare fått tala om. Äntligen fick Hedvig tillfälle att berätta om en plåga som hon burit hela sitt liv. Hon och Maria möttes i ett fint samtal om det viktigaste i livet. Båda kände att de fått en gåva, en gåva av den andre.

Ett självmord kommer så överraskande. Det är en så omstörtande händelse att även om man fruktat att en person någon gång kanske skulle ta sitt liv, så är den definitiva händelsen oväntad. Smärtan när en familjemedlem tar sitt liv är så överväldigande att man har svårt att hantera den. Det är begripligt om andra närstående inte vet vad de skall säga. En del håller sig undan, när de bäst behövs. Andra visar prov på både finkänsla och vänskap.

Den tyngsta och svåraste nyheten

*Du sa mig
att när du stod där på trappan
i snöyran
torsdagen den 21 mars
klockan halv fem på eftermiddagen
och såg min bil
svänga om hörnet
tänkte du
att jag just då
upplevde mitt livs sista
sorglösa minut.*

*Jag kom från hårfrisörskan.
Vi var bjudna på fester
torsdag, fredag, lördag.
Mitt enda bekymmer just då var
att kanske inte håret
skulle hålla sig fint i tre dagar.
Se'n steg jag ur bilen
och såg ditt ansikte.*

Dagmar Hesser i Ferm 2002, sid 53.



SORGESAMTAL

Nedanstående är ett sammandrag av Ferm (red), 2002, sid 26-29.

Samtal med människor som förlorat en anhörig genom suicid är så olika, det finns inga mallar. Människor är trasiga och upprivna. Du kan hjälpa dem genom att se deras omedelbara behov: Samtal med människor som förlorat en anhörig genom suicid är så olika, det finns inga mallar. Människor är trasiga och upprivna. Du kan hjälpa dem genom att se deras omedelbara behov: Medmänsklig närhet, värme, vila, något att dricka eller äta och någon som lyssnar, kanske läkarhjälp och mediciner. Var vaksam på vad den anhörige vill och önskar.

Ge dödsbud personligt till de som är närmast berörda. Stanna kvar tills någon anhörig eller vän kommer. Se till att personen inte lämnas ensam den närmaste tiden. Den som drabbats av ett suicid behöver ibland få hjälp att kontakta polis, läkare och hämtning av den döde.

Tre H:n:

Håll handen, rör vid personen, lägg handen på armen, håll om. I den här situationen behöver vi mänsklig närhet och värme.

Håll personen varm, stoppa om med en filt, erbjud en tröja, ge en kopp te, något varmt att dricka.

Håll tyst, lyssna, låt personen tala om den vill, om inte bara var där, du är där för den andres skull.

På besök.

När du kommer på besök tag gärna med dig mat, bröd eller en nybakad sockerkaka. Hjälptill med det praktiska: Plocka undan, städa, ta hand om barnen, föreslå att ni tar en promenad tillsammans.

Ibland kanske du blir bemött på ett kort och irriterat sätt. Ta det inte personligt utan kom tillbaka en annan dag. Förvänta dig inget tack. Den sörjande har ingen kraft att tänka på andra. Respektera att den anhörige kanske inte ser någon ljuspunkt i tillvaron. Försök inte påverka eller övertyga henne om att se något annat.

Acceptera och ta emot de känslor som den anhörige delar med sig av, lyssna och lyssna igen, stanna kvar även när förtvivlan är skrämmande djup. Ta kontakt, lyssna, prata om vad som hänt, berätta om den döde, dina egna minnen.

Att se den döde

Stöd de anhöriga att se den döde, kanske flera gånger. Se till att någon följer med. Det är så viktigt att ha någon att tala med, både före och efter. Erbjud den anhörige att vara ensam en stund med den döde, kanske för att säga det som tidigare ej blev sagt. Att ta avsked är en så viktig del av sorgen.

”Att ha sett Martin, när han låg i kistan, var en stor lättnad för mig. Han såg så fridfull ut. Kampen var över, han hade fått ro. Det hjälpte mig i min sorg. Att se honom ökade min insikt om att han var död.

Jag kände en stor vördnad både inför livet och döden, när jag stod på knä vid hans kista. Det fanns ingen stol eller pall i rummet där kistan stod och det kändes fel att stå och blicka ned på honom. Jag ville vara på samma nivå, så jag ställde mig på knä och pratade med honom. Förklarade hur mycket jag älskade honom, att jag förlät honom och bad om hans förlåtelse. Jag berättade minnen och tog upp sådant jag hade önskat att jag sagt tidigare.

Nu blev det sagt och det var befriande.”

Ur Margit Ferm. Tankar och funderingar, i Ferm, 2002 (red), sid 28.



LÄGGA PUSSEL OCH BYGGA BROAR

I smärtans ögonblick exploderar ett stort VARFÖR? Självmordet är obegripligt, omöjligt att fatta , omöjligt att förstå. Hur ska jag kunna förhålla mig till något sådant?

Det är som jag drabbats av ett bart huggande svärd, som plötsligt delat mitt liv i två delar. En stor bit av mig själv har plötsligt huggits bort, och lämnat efter sig ett blödande sår.

Smärtan känns rent fysisk. Fysisk, psykisk smärta och ångestcentrum ligger nära varandra i hjärnan. Ökad trygghet, lindrad ångest betyder mindre smärta.

Svärdshugget delar mitt liv i två delar, såsom det var förr (och som jag hade velat att det skulle få fortsätta) och som det kommer att vara i mitt fortsatta liv, i framtiden. Även sorgen har ett tidsperspektiv.

Att lägga pussel.

Den första frågan när någon tar sitt liv är ett jättestort VARFÖR! man vill ha ett enkelt begripligt svar. Men det är som man inte har några bra ord för att beskriva det som hänt.

Då är det bättre att fråga: HUR GICK DET TILL? Att samla all tillgänglig kunskap från familjen, vännerna, arbetskamraterna och eventuell vårdpersonal. Mödosamt väga varje pusselbit för sig. Sedan gäller det att foga dem samman till en helhetsbild, en berättelse om vad som hände. I en sådan berättelse ryms många detaljer, var och en mer eller mindre begriplig.

Att så tidigt som möjligt få den mest sannolika bilden klar för sig, den mest sannolika berättelsen, är viktigt för det fortsatta sorgearbetet. Ständiga omprövningar, ständigt ändrade förutsättningar, gör att sorgearbetet vacklar hit och dit.

Att så tidigt som möjligt få den mest sannolika bilden klar för sig, den mest sannolika berättelsen, är viktigt för det fortsatta sorgearbetet. Ständiga omprövningar, ständigt ändrade förutsättningar, gör att sorgearbetet vacklar hit och dit.

Även en sådan berättelse är dock inte mer än en efter-konstruktion. Alla bitar får vi inte fram, helt enkelt därför att den enskilda människan är outgrundlig. Det gäller framför allt hennes beslut i de verkligt livsavgörande frågorna. Så mycket viktigare att fånga så mycket som möjligt av det som skedde.

Att bygga broar

Det finns ett gapande svalg mellan ”Så var det då” och ”Så kommer det att bli sedan”. Hur ska jag någonsin kunna överbrygga det? Det är det som ska ske nu och de närmaste månaderna. Det är det som är sorgearbetets mening.

Förlusten är inte oändlig, kompakt. Förlusten består av många, oändligt många, mindre förluster. Förluster av samtal som varit och som kunde ha blivit till. Förluster av samvaro som varit och som nu inte mera blir. Dessa minnen måste bearbetas en efter en, genomlevas, begråtas, åter inneslutas i minnet, där de till sist får stanna, får ro. Anknytningen till den döde tar inte slut. Den fortsätter. Det är den som binder samman ”då” och ”sedan”.

Det är så många minnen som dyker upp. Varje minne utlöser en sorgereaktion, utlöser smärta och tårar. Tillsammans tagna bildar de en lång berättelse, många olika händelser som samverkat under långa tider och till sist komprimerats i några avgörande ögonblick.

Minnen utlöses ofta av betydelsefulla platser. När du passerar kyrkan, där ni vigdes, väller sorgen fram, lever, upplevs, får sjunka in. Badplatsen vid sjön, när barnen var små, väcker nya minnen, ny smärta, nya tårar. Vägen där maken lärde barnen cykla, solen, vinden, skratten och samhörigheten. Ett efter ett aktualiseras de gemensamma minnena, goda minnen, onda minnen. De föder tacksamhet men också vrede, som pockar på förlåtelse. Så byggs broar mellan då och nu, så möjliggörs ett liv, så småningom med förnyad styrka. Och en djupare förståelse för vad det är att vara människa.

”När vår Herre stänger en dörr, öppnar han snart ett nytt fönster.”

Trots att minnet gör så ont bereder sorgen väg för ett fortsatt levande liv, inte sällan med större djup och förståelse. Erfarenheterna kan också vara till nytta för dem som senare drabbas av samma smärta. Efter frågan VARFÖR? kommer ofta en helig vrede: INTE EN GÅNG TILL! – en övertygelse om att samhällets tillkortakommande när det gäller suicidprevention inte längre är acceptabel.

Den mörka skogen

I solnedgången stod han där fältet började. På andra sidan fältet låg skogen, svart och kompakt. Den verkade ogenomtränglig. Långsamt gick han närmare.

När han kom fram var det skymning. Ändå kunde han se att skogen inte var så tät. Den bestod av många enskilda träd. Mellan träden fanns öppna områden, till och med små gläntor.

Och där, där fanns en upptrampad stig, en stig han kunde följa genom skogen. Följde han den skulle han komma ut på andra sidan!

Den gav honom nytt hopp.



Att samtala om

Berätta om bilder, känslor, tankar som kom upp när du tog del av ovanstående material. Gå tillbaka till perspektiven på självmord: tabu, moralisk fråga, psykisk störning, process, olycksfall och suicidalitetens språk. Koppla samman dem med sorgprocessen och fundera över vad som händer.

Läs Jelaluddin Rumis dikt sist i detta häfte och fundera omkring den.

AVSLUTNING AV STUDIECIRKELN

Det är klokt att ägna en stor del av denna sammankomst åt att gå genom vad som hänt under dessa träffar.

Gå laget runt: Berätta vad som varit viktigast för dig. Har studiecirkeln gett dig det du hoppats?

Återknyt till målskrivningen från första träffen: Har ni nått målet/målen?

Samtala om hur ni nu kan gå vidare.

Hur gå vidare?

Det finns mycken kunskap om hur människor dör samt om hur man kan förebygga suicid. Men all denna kunskap används inte. Samtalsgruppen är ett sätt att lära sig samtala naturligt om dessa frågor. Det gör det lättare att använda den kunskap som finns. Men hur går man vidare?

Gruppen kan leva vidare i form av en förlängd studiecirkel, som fördjupar sig i en del av de frågor som kommit upp.

Ett annat sätt att skapa en handledningsgrupp för dem som arbetar med svårt sjuka och döende patienter. Den kan ha en utomstående handledare eller vara interkollegial. Tyngdpunkten ligger på hur kunskaperna ska få genomslag i det praktiska arbetet.

Att bilda ett suicidpreventivt team på en arbetsplats eller inom en organisation är en tredje möjlighet. Det kan vara 2-7 personer, som får ledningens uppdrag att på arbetstid utveckla kunskaper om suicidprevention. De utbildar sig själva, utbildar sedan sina arbetskamrater, utvecklar principer för vården (vårdprogram) och bildar slutligen nätverk med andra organisationer (primärvård, andra vårdavdelningar, socialtjänst m.fl.) Därmed skapas en gemensam kunskap och ett gemensamt sätt att språka om suicid.

Fördjupning Kapitel 1

DOLDA SAMTALSPARTNER

Samtalet mellan Maria och Hedvig är inte bara ett samtal mellan två personer. I samtalet deltar också några dolda, icke närvarande personer. De upplever samtalssituationen var och en på sitt sätt, utifrån de regelsystem de är vana vid.

Socialassistenten. Maria är anställd av hemtjänsten. Hon ska vara hos Hedvig två timmar varje dag. Maria har fått tydliga instruktioner om vad hon ska göra och inte göra, när hon är hos Hedvig. Detta grundar sig på socialtjänstlagen, vad kommunen beslutat och ett bedömningssamtal hemma hos Hedvig några veckor tidigare.

Läkaren vet att Hedvig är sjuk. Han har talat om vilka sjukdomar Hedvig har, vilka mediciner hon ska ta, men också hur hon ska leva så att hon tar tillvara de krafter hon har kvar. Hon behöver daglig motion.

Perspektiv och kompromisser. I vardagssituationen hemma hos Hedvig, i samtalet mellan henne och Maria finns således både socialassistenten och doktorn med och lägger sig i. Förmodligen också flera andra personer. Alla talar utifrån sina utgångspunkter. Samtalet mellan Hedvig och Maria går mycket ut på att hitta de nödvändiga kompromisserna.

Lästips. Citaten nedan kommer från en intervju med Berit, 91 år, som bor ensam i hyreslägenhet om tre rum och kök. I sin bok om Inflytandets paradoxer har Eva Wikström belyst kollisionen mellan olika regelsystem. Citatet står på sid 100-101.

Handlingsdagar

Berit får hjälp av hemtjänsten med inköp på s.k. handlingsdagar, vilket hon är kritisk till.

”Jaha, inte vet jag vad jag behöver just på en måndag. Man kan ju behöva handla en annan dag. Nej, men på måndag handlar vi så de och då får du också säga till om du vill ha nåt. Det tycker jag är svårt för sådana saker som de säljer billigare ibland, till exempel kaffe, då kan jag köpa sex paket på en gång och det är mer också, lax till exempel, som är så billigt nu. Men det säljer dom inte billigt de dagar som jag får hjälpen.”

Att samtala om

- *Inta dessa tre olika roller i ett rollspel och för ett samtal hemma hos Hedvig kring något problem.*
- *En eller ett par cirkelmedlemmar kan fördjupa sig i resonemangen i Evas bok och ta upp delar av dem i gruppen.*

FÅ SYN PÅ SIG SJÄLV

Att få syn på sig själv är att upptäcka två delar: ett aktivt subjekt ”jag” och ett som man kan betrakta: ”mig”.

När en människa handlar gör hon något. Hon är aktiv, har ett aktivt jag. Då finns det föga plats för tankar. Men innan hon handlar planerar hon. Och efteråt funderar hon på vad hon gjort. I båggefallen ser hon på sig själv utifrån, jag ser på mig. Jag ser mig själv, ser ”vem jag är”. Det jag då ser kallar jag för min självbild.

När en människa reflekterar över vad hon gjort ser hon inre bilder av sig själv när hon utförde handlingen. Samtidigt känner hon hur det gick, om hon är nöjd och glad eller lite besviken, lite ledsen. Känslorna hänger ihop med olika kroppsörnimmelser, t ex från mimik, muskelspänningar eller andning. Glada miner hos mig och andra gör mig glad. Inför något oroande pirrar det i magen och jag får spänningar i musklerna. Inne i mig finns således kroppsörnimmelser, känslor (emotioner), bilder, tankar, planer (som tillsammans kallas kognitioner), och mycket annat.

Kroppsörnimmelser, känslor, tankar binds till varandra och ger oss impulser till handling. De bildar mönster eller scheman för olika sätt att göra något. Ofta blir sådana scheman automatiska. Inom oss har vi t ex ett automatiskt schema som styr oss när vi cyklar. Delvis sitter det i kroppen, som kroppsminnen. Vi vet varför vi cyklar just då, men vi vet inte i detalj hur det går till. Att det sker automatiskt utan att vi behöver tänka på det är bra, det sparar energi. Vi kan ägna oss åt annat, t ex se på skogen omkring oss, eller fundera över vilken väg vi ska ta. Man kan också säga att vi är vana att cykla.

Ibland går det snett, schemat fungerar inte. Det märker vi först när det går gale. Om jag uppträder så att folk blir ledsna utan att jag förstår varför, måste jag fundera över hur jag egentligen bär mig åt, hur mitt automatiska schema egentligen ser ut. Ett sätt att göra detta är att fundera hur det egentligen gick till. ”När jag gjorde det... så hände det...” Ofta gör man lika i flera situationer: ”Om jag gör så...så händer det och det. Om jag inte gör så...så händer det och det”.

På så sätt gör jag mitt schema medvetet och tydligt för mig själv. Först då kan jag ändra på det, bestämma hur jag egentligen vill handla. Med lite träning blir också det schemat småningom automatiskt. Kanske märker jag att jag ibland är litet okänslig för vad som händer och onödigt barsk i tonfallet, så att en del blir ledsna. Eftersom vissa människor verkar vara känsligare för det än jag förstått bestämmer jag mig för att känna efter bättre vad som sker i kontakten och uttrycka mig lite mjukare. Så jag slipper se ledsna miner omkring mig.

Övningar

- *Stanna upp just nu. Försök beskriva för dina kamrater vad du tänker på. Det är ganska lätt. Beskriv sedan vad du känner. Det är vi ofta lite mer ovana vid, men en del behärskar det bra. Beskriv sedan vad din kropp säger till dig just nu, vilka signaler du förnimmer från din kropp. Berätta i bikupa eller inför hela gruppen.*
- *Exempel på scheman kan vara att "alltid vara duktig" eller "att alltid vara tyst och avvaktande". Ofta fungerade detta bra under en tidigare period i livet, men kan nu vara till besvär. Kan ni i gruppen komma på liknande scheman hos er själv och andra. Beskriv deras fördelar och nackdelar.*
- *Att se in i sig själv, upptäcka "jag" och "mig", kunna skilja mellan kroppsörnimmelser, känslor, bilder och tankar, är principer inom kognitiv psykoterapi. Har någon av er erfarenhet från kognitiv psykoterapi eller kognitiv förhållningsätt (se Inledning)?*

Lästips. Astrid Palm, Kognitivt förhållningsätt, Natur och Kultur 1994, är en bra och lättläst inledning till kognitivt tänkande.

Exempel: **Samtal mellan dig och din mage**

Ibland för vi samtal med vår omgivning, framför allt med andra människor. Men även natur och ting, en tavla, en solnedgång, talar till oss. Avbryter vi uppmärksamheten utåt börjar ett inre, spontant språk. Det består av tankar, bilder, men också av känslor och vad kroppen vill säga till oss. Ibland tar det formen av ett samtal mellan dig och din mage.

Magen: "Drick inte mer kaffe nu!"

Du: "En kopp till klarar du nog! Det är ju så trevligt här!"

I svaret är det "du", "du själv" eller snarare ditt "jag", som är aktivt. Magen är en annan del av dig. Du kan säga: "Det är min mage". "Jag" är den aktiva delen, den som gör något. "Mig" är den del du kan observera "utifrån", som ett objekt. När du resonerar med andra kan du säga: "Jag mår dåligt" eller "min mage mår inte bra". Ofta stannar det vid sådana här korta sammanfattande påståenden. Men tänker du efter var det kanske i själva verket en mycket längre och mer detaljerad dialog:

Magen: "Det börjar kännas lite ont"

Du: "Det märker jag inte!"

Magen: "Måste man skrika för att du ska höra?"

Du: "Nu får du hålla tyst, jag har annat att göra".

Magen: "Så här är det jämt! Minns du när du fick så läskigt ont sist. Då sa du att du aldrig mer skulle dricka kaffe..." Det är tydligt att magen lider. Men "jag" vill inte ta notis om det.

Du: "Ja, det var då det. Nu känns det mycket bättre. Det går säkert bra. Jag vill dricka mitt kaffe".

Och så börjar samtalet vidare.

I stället för att allmänt ”må dåligt” utan att egentligen veta varför har vi nu vidgat detta korta påstående till en längre berättelse. ”Magen” lider. Den pekar på vilka andra alternativ att handla jag egentligen har. Den ger viktig information och är värd att lyssna till. Men det är ”jag” som bestämmer. Jag fattar ställning i olika situationer, är konsekvent ibland men ofta inkonsekvent, är förständig ibland, men ofta oförständig, dum.

Ofta talar vi med varandra genom korta bestämda påståenden. Att vidga dem till en längre berättelse talar om hur det egentligen är ställt. Att observera sig själv som ”jag” och ”mig” är att öppna dörren till en ny spännande värld.

Fördjupning Kapitel 2

11 grundregler för en bra död

1. Att veta när döden är nära och förstå vad som är att vänta.
2. Att behålla kontrollen över vad som händer.
3. Att få behålla värdighet och integritet
4. Att ha kontroll över lindring av smärta och andra symtom.
5. Att ha valmöjligheter och kunna bestämma var man ska dö, det vill säga hemma eller på sjukhus.
6. Att få andliga och religiösa behov tillgodosedda.
7. Att ha rätt till palliativ vård, inte bara på sjukhus.
8. Att ha kontroll över vem eller vilka som är närvarande på slutet.
9. Att ha möjlighet att i förväg uttrycka hur man vill ha det och få detta respekterat.
10. Att ha tid att ta farväl och få bestämma andra viktiga tidpunkter.
11. Att få dö när det är dags och inte få livet förlängt när det inte längre finns någon mening.

Ur British Geriatrics Society. Palliative and End of Life Care of Older People, 2004/2006 BGS Compendium Document 4.8. Översättning SvD november 2006.

Att samtala om

- *I vilken utsträckning tror du de elva grundreglerna vanligen tillgodoses? Vad kan vi göra för att ”förbättra döden” för dem vi vårdar?*
- *”Att leva ända tills jag dör” är ett ofta framfört önskemål för döende personer. Välj ut de tre viktigaste förutsättningarna för detta bland de 11 grundreglerna och prata med varandra om dem.*

STÖDMÖJLIGHETER

Skapa om möjligt ett litet stödjande nätverk av anhöriga och vänner runt en suicidal person. Såväl den suicidala personen, som dessa stödpersoner, behöver stöd och råd från experter och andra erfarna personer.

Nedanstående förteckning är allmänt hållen, men det finns stora lokala skillnader. För att ta reda på vad som finns på just din ort behöver du söka i telefonkatalogen.

Akut ingripande

SOS-Alarm, Räddningstjänst, Polis, Låssmed.

Jourhavande läkare, distriktssköterska. Primärvård. Akutmottagning på sjukhus. Psykiatrisk akutmottagning. En del psykiatriska kliniker har bilburna team, som göra akuta hembesök.

Sjukvårdsupplysning, tolkjour.

Jourtelefoner (Nedan angivna tider gäller Februari 2007)

Akut förgiftning 112

Jourhavande präst 112, Öppet 23-06.

Nationella hjälplinjen, 020-22 00 60, Öppet Måndag - torsdag:17.00-22.00, fredag – söndag:17.00-24.00, www.nationellahjalplinjen.se

Röda Korsets telefonjour, 0771-900800, Öppet Alla dagar kl. 14-22.

SOS-Alarm 112, www.112.se

SPES, Telefonjour för efterlevande, 08-34 58 73, Öppet alla dagar 19.00-22.00, www.spes.nu

Hjälp med bakomliggande problem

Psykiatrisk vård

Kommunernas stöd- och hjälpinsatser; däribland primärvård, socialtjänst och missbruksvård.

Företagsläkare, privat läkarvård och psykoterapi, St. Lukasstiftelsen.

Församlingar, präster, pastorer, diakoner. Ideella organisationer.

FÖRDJUPNINGSLITTERATUR

Agerberg M. Ut ur mörkret. En bok om depressioner. Norstedts, 1998.

Anneberg I, Fleischer E, Kirk H, Malmström L, Runge K, Storm P, Tellervo J, Winslöv JH, Zöllner. Suicide and Old People. Myths, Knowledge and Prevention. Nyt nordisk forlag Arnold Busck, 2004.

Beck-Friis B, Strang P. Palliativ medicin, Liber 2005.

Beskow J (red) Självmord och självmordsprevention. Studentlitteratur 2000.

Beskow J, Palm Beskow A, Ehnvall A. Suicidalitetens språk, Studentlitteratur 2005.

d'Elia G. Det kognitiva samtalet i vården. Natur och Kultur 2004.

Ferm M (red). Det går att leva vidare. En rapport om sorg, när någon som står oss nära tagit sitt liv. Att satsa på psykisk hälsa – förebygga självmord och självmordsförsök. Rapportserie från NASP, Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, nr 3, 2002.

Fleischer E. Aeldre og selvmordsforebyggelse i praksis. Suicidologi 2005;10(1):19-21.

Se även www.vejleamt.dk och www.elene.dk

Fristorp L, Kollarik P. Överlevnadshandbok för dig som verkligen behöver en. Rädda barnen, 2001. www.rb.se

Försäkringskassan informerar. Vård av närstående. Broschyr. Riksförsäkringsverket. Produktion Försäkringskassaförbundet FKF 4202 01.01. Sjt, www.fk.se eller servicetelefon 020-524 524.

Kåver A. Att leva ett liv, inte vinna ett krig. Om acceptans. Natur & Kultur, 2004.

Lapierre S, Dubé MBouffard L, Alain M. Realisering av meningsfulle personlige mål: en ny mote å forebygge saelvmod på. Suicidologi 2006, 11 (1): 24-26, 20.

Loranger K, Beskow J. Finns bredvid mig. Om ensamhet vid depression och självmord. Natur och Kultur i samarbete med Centrum för suicidforskning och prevention, Stockholm 1998.

NASP m fl. Om livet känns hopplöst. Stöd till självmordsnära människor. Kan laddas ner från www.ki.se/suicide

Nevander Friström L. Rädda människor samarbetar inte. Inte ens bra idéer fungerar utan samarbete. Natur och Kultur, 2001/2006.

Nilsonne Å. Vem är det som bestämmer i ditt liv? Natur och Kultur, 2004.

Palm A (red), Andersson C, Freeman A, Juhela P, Palm U. Kognitivt förhållningssätt. En psykologisk teori för samverkan med patienten. Natur och Kultur, 1994/2000.

Qvarnström U. Vår död. Almqvist & Wicksell, 1993.

Ramhöj N. Bilder av en far. Starfalk, 2006.

Rehn I. Förstår du att jag vill dö? Pro Caritates förlag, Göteborg, 1989. Distribution: Ingalill Kjellberg, Nordenskiöldsgatan 7A, 413 09 Göteborg.

Suicidologi nr 1/2005. Tema: Eldre og selvmordsproblematikk, www.selvmod.info

Söderström U. Livets sista tid. Distribution: Ulla Söderström, 922 67 Tavlesjö. E-post:

U.soderstrom@telia.com, Mobil: 0705-609165

Westrin CG, Nilstun T (red). Att få hjälp att dö. Synsätt, erfarenheter, kritiska frågor. Studentlitte-

ratur 2005.

Wikström E. Inflytandets paradoxer. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten. Licentiatavhandling i sociologi. Institutionen för samhällsvetenskap, Växjö universitet, 2005.

Vejle Amt, Danmark. Forebyggelse af selvmord blandt aeldre. Inspirationsmappe, 2003.

VIVAT, Førstehjelp ved selvmordsfare, Universitetspsykehuset Nord-Norge, Psykiatrisk forskning- og utviklingsavdelning, Vivat, 9291 Tromsø, www.selvmordsforebygging.no

Waern M. The suicidal process in late life suicides: "The world that dies away" Avh. Institutionen för klinisk neurovetenskap, Avdelningen för psykiatri, Göteborgs universitet, Göteborg, 1999.

HEMSIDOR

Anhörigrådet i Sverige, AHR, www.ahrisverige.se

Aeldre og selvmord i Vejle amt, www.vejleamt.dk och www.elene.dk

Contactus, olika former av stöd för patienter med depression eller ångest, deras anhöriga, läkare och vårdpersonal, www.contactus.org.

Forskergruppen Aeldre & Selvmord, www.geronet.dk

Föreningen Balans, för personer som upplevt depressiva och maniska perioder, www.foreningenbalans.nu

IASP, International Association for Suicide Prevention, www.iasp.info

Nationalt nettverk for Selvmordsforebygging i Norge, www.selvmordsforebygging.no

Nationella Rådet för Palliativ Vård, NRPV, www.nrpv.se

NASP, Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, www.ki.se/suicide

Seksjon for selvmordsforskning og- forebygging, Universitetet i Oslo, www.selvmord.no

Sensus studieförbund, www.sensus.se

SPES, Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd, www.spes.nu

Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterapier, SFKBT, www.kognitiva.org

Västsvenska nätverket för suicidprevention, WNS, www.suicidprev.com

TACK

Detta studiematerial har tagits fram av Västsvenska nätverket för suicidprevention i samarbete med SPES, Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd, främst Margit Ferm, Sensus studieförbund, främst Kerstin Selén och Center för Kognitiv Psykoterapi och Utbildning i Göteborg, främst Astrid Palm Beskow.

Jan Beskow, professor och psykiater, har varit projektledare och författare, Pär Frick, biträdande projektledare, har svarat för utformning av handledningen. Inspiration och kunskaper har hämtats från Ældre og selvmord, ett omfattande suicidpreventivt projekt i Vejle kommun, Danmark, framför allt genom dess projektledare Elene Fleischer.

Kungsbacka kommun har bidragit med två arbetsgrupper. Anna Lifjorden har varit lokal projektledare, övriga deltagare har varit överläkare Gunnar Eckerdal och kurator Mona Henson, båda från Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH, samt Gunilla Rivle, v. ordf. i Äldreomsorgsnämnden. Värdefulla bidrag har givits av anhörigruppen vid Näckrosen, Kungsbacka kommuns resurscentrum för anhörigstöd.

En stor referensgrupp har läst och kommenterat materialet och därmed bidragit till förbättringar.

Varmt tack till er alla!

SOM ETT VÄRDSHUS

Att vara människa är som ett värdshus.

Varje morgon nya ankomster.

En glädje, en depression, en elakhet.

Hälsa dem välkomna och underhåll dem!

*Även om de utgör en samlig sorger
som med våld tömmer ditt hus på dess
möbler,*

behandla ändå varje gäst med värdighet.

Han kanske gör dig redo för ny sötma.

Den mörka tanken, skammen, ondskan,

*möt dem vid dörren, skrattande,
och bjud in dem.*

*Var tacksam vem som än kommer,
för var och en har skickats till dig,
som en vägvisare från underjorden.*

Jelaluddin Rumi,
Sufisk poet från 1200-talet.